

OBIECTIVELE DE DEZVOLTARE A ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA PENTRU ANII 2011-2015

Gheorghe Ciobanu, dr.hab.în med., prof.
univer., șef catedră „Urgențe Medicale”, USMF
„Nicolae Testemițanu”, director general al IMSP
Centrul Național Științifico-Practic
de Medicină Urgentă

În pofida eforturilor întreprinse în Republica Moldova în cadrul Programelor naționale și de stat de dezvoltare a asistenței medicale de urgență 1999-2003, 2006-2010, există mai mulți factori obiectivi, cum ar fi: densitatea înaltă a populației – 117,2 locuitori pe 1 km², tranziția demografică și îmbătrânirea populației (coeficientului îmbătrânirii populației în 2009 constituia 13,7%), tranziția epidemiologică cu modificarea semnificativă a profilului morbidității și creșterii ponderei bolilor cronice nontransmisibile cardiovasculare, digestive, respiratorii și, respectiv, a urgențelor cauzate prin acutizarea sau decompensarea lor. Apariția unor noi pericole epidemiologice ca epidemia de HIV/SIDA, SARS, gripa aviară, recurența tuberculozei, gripa pandemică, creșterea incidenței traumatismelor, precum și amplasarea Republicii Moldova într-o zonă seismică care, de rând cu seceta, inundațiile, ploile torențiale și alte calamități, influențează sistemul de asistență medicală urgentă prioritar în sănătatea publică din Republica Moldova.

În anul 2009, Serviciul de Asistență Medicală Urgentă (SAMU) a deservit 10.40.206 solicitări, incidența adresărilor populației la asistența medicală de urgență a crescut de la 168,8 în 2003 la 301,9 în 2009 la 1000 de locuitori, inclusiv în localitățile rurale – de la 104,5 în 2003 la 264,5 în 2009 la 1000 de populație rurală. În funcție de gradul de urgență, urgențele majore au constituit 37,5%, urgențele de gradul II – 59,4% și urgențele de gradul III – 3,1%.

În anul 2009 Serviciul de Asistență Medicală Urgentă a spitalizat 271.801 bolnavi, ceea ce constituie 66,5% din numărul integral de pacienți spitalizați cu urgențe medico-chirurgicale, inclusiv 187.668 adulți și 84.133 copii. Ponderea solicitărilor deservite în populația rurală constituie 52,7%, fiind în creștere permanentă, fapt ce se datorează sporirii accesului populației rurale la asistența medicală de urgență. Rezultatele obținute au fost posibile datorită reformelor

implementate în asistența medicală de urgență și asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Cu toate acestea, în Republica Moldova capacitățile și performanțele Serviciului de Asistență Medicală Urgentă necesită fortificare, deoarece nu corespund exigențelor țărilor Comunității Europene.

Este necesar de menționat că SAMU este regionalizat și structura sa organizatorică corespunde strategiilor MS de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești și primare, în același timp se cere urgentarea implementării dispeceratelor unice de preluare a apelurilor de urgență 112, care oferă posibilitatea de a crea dispecerate medicale centralizate, cu dirijarea operativă și utilizarea eficientă a resurselor disponibile în teritoriile de deservire. Elementul-cheie al serviciului de urgență sunt secțiile operative cu serviciile de dispecerat medicale, care necesită dotare tehnologică, implementarea sistemelor informaționale unice, a sistemelor de control operativ, integrarea lor la nivel național în Serviciul Informațional Medical Integral, asigurarea compatibilității tehnologice și informaționale cu sistemul de dispecerate unice de preluare a apelurilor de urgență 112.

O componentă obligatorie a succesului în acordarea asistenței medicale de urgență este operativitatea intervențiilor, asigurată de mijloacele de transport sanitar specializat. La 1.12.2010, în dotarea SAMU se aflau 333 de autosanitare, normativul constituind 455,5. Procentul de asigurare cu transport sanitar constituie 73,11%, inclusiv 162 de unități (48,6%) atestă un coeficient de uzură mai mare de 50%, dintre care 102 au coeficientul de uzură mai mult de 100%. Din lipsa transportului sanitar, asigurarea cu echipe de asistență medicală urgentă a populației alcătuiește în medie pe republică 0,5, față de normativul stabilit de 0,8 la 10.000 locuitori. Continuă dotarea serviciului cu unități de transport ce nu corespund standardelor Comunității Europene. Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății din 2007 prevăd dotarea serviciilor prespitalicești de urgență cu autosanitare numai de tip B și C. Nu este elaborat un mecanism de procurare și reînnoire anuală a 20% din parcul de autosanitare, conform cerințelor serviciilor de urgență în vigoare.

Echipamentele și aparatajul din dotarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă nu corespund exigențelor tehnologice din domeniu, iar acordarea asistenței în timpul transportării devine imposibilă din motivul autosanitarelor neconforme. Echipele SAMU nu dispun de defibrilatoare, pompe de perfuzie, aparate de respirație artificială, capnometre, pul-

soximetre, aparate pentru oxigenoterapie, aspiratoare, ceea ce contribuie la imposibilitatea stabilizării şi menţinerii funcţiilor vitale ale pacienţilor critici.

Implementarea telemedicinii şi a Centrului consultativ naţional la distanţă în activitatea serviciului de asistenţă medicală urgentă va permite creşterea calităţii asistenţei medicale de urgenţă acordate populaţiei, mai ales în localităţile rurale, unde preponderent sunt dislocate echipe de felceri. Privită din perspectiva eficienţei în raport cu costul, acoperirea ariilor prioritare ale sistemului prespitalicesc de urgenţă cu servicii de telemedicină va asigura echitatea socială şi accesibilitatea la servicii de diagnostic şi de tratament de calitate înaltă.

Secţiile de primire ale spitalelor nu dispun de capacităţile necesare şi nu sunt implicate în acordarea asistenţei medicale de urgenţă populaţiei în volum deplin, influenţând negativ accesul populaţiei la serviciile de urgenţă. În anul 2009 în secţiile de primire ale sectorului spitalicesc au primit ajutor medical de urgenţă doar 147.862 de persoane. Structura şi capacităţile existente nu pot asigura prestarea de servicii de urgenţă calitative în regim non-stop.

Amplasarea serviciilor specializate de urgenţă în sectorul spitalicesc necesită perfecţionare în continuare, în scopul regionalizării optime şi asigurării accesului pacienţilor, încadrării lor în limitele de timp acceptate şi transportării operative a bolnavilor cu urgenţe medico-chirurgicale majore.

Accesul redus la asistenţa medicală de urgenţă în urgenţele medico-chirurgicale este influenţat şi de lipsa în dotarea serviciului a elicopterelor sanitare, care ar asigura acoperirea geografică a teritoriului republicii cu preluarea şi transportul pacienţilor urgenţi în clinicile specializate de nivel terţiar. Asigurarea capacităţilor de intervenţie a serviciilor de urgenţă, inclusiv în situaţii de criză, rămâne o problemă prioritară şi de perspectivă.

Este redusă conlucrarea intersectorială cu asistenţa medicală primară şi cu sectorul spitalicesc în asigurarea asistenţei medicale de urgenţă populaţiei. Capacităţile reduse ale asistenţei medicale primare în acordarea asistenţei urgente în teritoriu, de rând cu lipsa medicilor de familie în multe localităţi, duc la creşterea ponderii solicitărilor neargumentate în serviciul de urgenţă. Ponderea înaltă a populaţiei rurale, în vârstă aptă de muncă, neasigurate, lipsa capacităţilor spitaliceşti şi a infrastructurii serviciilor de urgenţă nedefinitivate afectează accesul populaţiei la serviciile de urgenţă de înaltă calitate. Fortificarea conlucrării intersectoriale şi a capacităţilor specializate în

acordarea asistenţei medicale de urgenţă la etapele de prespital şi spital rămâne o problemă stringentă.

Politicile de formare a cadrelor din Serviciul de Asistenţă Medicală Urgentă la fel necesită îmbunătăţire. Pregătirea medicului de urgenţă timp de 11 ani devine costisitoare atât pentru Stat, cât şi pentru medicul de urgenţă, care nu este motivat profesional de a activa la etapa de prespital. Organizarea şi dotarea tehnologică a departamentelor de medicină urgentă/unităţilor primire urgenţe specializate/unităţilor de primire urgenţe în cadrul spitalelor va lichida diferenţele profesionale în raport cu standardele europene în domeniul medicinei de urgenţă. Devine tot mai actuală pregătirea asistentelor medicale cu studii superioare şi crearea unui sistem de instruire şi pregătire continuă în medicina de urgenţă.

Se cere elaborarea şi unificarea programelor de instruire a poliţiei şi a pompierilor, precum şi perfecţionarea cadrului normativ, care să prevadă implicarea obligatorie a acestor structuri în acordarea primului ajutor medical de urgenţă. Este nevoie de asigurarea acestor servicii cu unităţi de transport specializate, dotate cu necesarul de medicamente, echipamente şi aparataj medical, precum şi crearea unui sistem de instruire şi pregătire continuă în acordarea primului ajutor de urgenţă de către serviciile de poliţie şi pompieri care ar lichida diferenţele existente între Republica Moldova şi ţările Comunităţii Europene şi ar influenţa benefic accesul populaţiei la serviciile de urgenţă, în special în situaţii de crize.

Căile de soluţionare a problemelor existente sunt fortificarea mecanismelor de implicare a partenerilor sociali, societăţii civile şi profesionale, instruirea populaţiei în acordarea primului ajutor medical. Necesită perfecţionare parteneriatul public, mecanismele de implicare a autorităţilor publice locale în activităţile de mobilizare a comunităţilor în utilizarea eficientă a capacităţilor existente ale serviciilor de urgenţă, în acomodarea infrastructurii comunitare la necesităţile serviciilor de urgenţă, precum şi în măsurile de profilaxie a urgenţelor medico-chirurgicale, condiţionate de factorii de mediu.

Asigurarea cu cadre a Serviciului de Asistenţă Medicală Urgentă este nesatisfăcătoare. La 1.01.2010 completarea cu medici de urgenţă constituia 56,5% şi cu felceri/asistenţi medicali – 78,9%. Necesită perfecţionare mecanismele de motivaţie materială şi de protecţie socială a colaboratorilor pentru activităţi în condiţii nefavorabile şi stresante de muncă. Perfecţionarea cadrului normativ pentru motivarea perso-

nalului medical și nemedical, asigurarea condițiilor optime de muncă și de dezvoltare a competențelor profesionale se vor reuși prin asigurarea unui management rațional în scopul creșterii satisfacției și stabilității personalului în Serviciul de Asistență Medicală Urgentă.

În conformitate cu „Declarația privind politica europeană în medicina de urgență”, aprobată de Consiliul UEMS la 17 octombrie 2009, sunt necesare ajustări în procesul de pregătire postuniversitară prin rezidențiat a medicilor de urgență și aducerea în conformitate cu exigențele Comunității Europene a duratei de studii de cinci ani și a curiculei de pregătire în medicina de urgență.

Conform investigațiilor epidemiologice efectuate în 2010, în zonele de Nord, Centru și Sud ale Republicii Moldova incidența urgențelor medico-chirurgicale în populație este în creștere, constituind în medie $628,6 \pm 14,2$ cazuri la 1000 populație. Ponderea urgențelor ce țin de competența SAMU a crescut în medie pe republică de la 250 la $297 \pm 12,9$ la 1000 de locuitori. În structura nozologică a urgențelor sunt în creștere urgențele cardiovasculare, pediatrie, traumatologice și urgențele cauzate de factorii de mediu, situație care impune o revizuire a planificării capacităților pentru anii 2011-2015.

Trebuie intensificate investigațiile științifice în domeniul medicinei de urgență și transferul tehnologic al rezultatelor cercetărilor științifice, care să îmbunătățească calitatea proceselor de diagnostic și de tratament în urgențele medico-chirurgicale, în special în cele traumatologice, cardiovasculare și chirurgicale.

Serviciul de urgență trebuie perfecționat prin dezvoltarea parteneriatului public privat și ajustarea legislației din domeniu, precum și prin organizarea serviciilor contra plată în cadrul serviciilor publice. Se cer fortificate capacitățile de intervenție și acordare a asistenței medicale de urgență în situații de calamități.

Scopul și obiectivele „Programului Național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență în Republica Moldova pentru anii 2011-2015”

Scopul Programului este garantarea calității și asigurarea siguranței asistenței medicale de urgență acordată populației și diminuarea impactului urgențelor medico-chirurgicale în structura morbidității, invalidității și mortalității populației.

Prevederile prezentului Program stabilesc obiectivele pe termen mediu care trebuie atinse în vederea implementării politicii de stat în domeniul asistenței medicale de urgență pentru anii 2011-2015. Progra-

mul este orientat spre atingerea următoarelor obiective:

1. Asigurarea calității asistenței medicale de urgență prin implementarea tehnologiilor moderne de diagnostic și de tratament, cu reducerea ratei mortalității populației deservite la etapa de prespital cu 5% către anul 2015.

2. Realizarea și menținerea accesului echitabil al populației urbane și rurale la servicii de asistență medicală calitative, asigurând realizarea indicilor normativi ai incidenței solicitărilor în toate categoriile de populație de $297 \pm 12,9$ la 1000 locuitori către anul 2015.

3. Organizarea și implementarea de comun cu alte ministere a Dispeceratelor unice pentru preluarea apelurilor de urgență 112 și a Dispeceratelor medicale centralizate în cadrul Ministerului Sănătății, asigurând accesul populației și utilizarea rațională a capacităților SAMU către anul 2013.

4. Perfecționarea și ajustarea cadrului normativ, prin care autoritățile administrației publice locale să-și poată planifica și finanța dezvoltarea infrastructurii subdiviziunilor serviciilor de urgență din teritoriile de administrare.

5. Implementarea telemedicinei și crearea unui Centru național consultativ la distanță, în scopul asigurării suportului profesional calificat în diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale pe parcursul anilor 2011-2014.

6. Fortificarea capacităților de intervenție, inclusiv în situații de criză, prin dotarea serviciului cu unități de transport sanitar în corespundere cu standardele în vigoare din țările Comunității Europene și cu aeroamblanțe (elicoptere sanitare), pentru acoperirea întregului teritoriu în caz de urgențe medico-chirurgicale majore sau în situații de criză pe parcursul anilor 2011-2015.

7. Consolidarea bazei tehnico-materiale a Serviciului de Asistență Medicală Urgentă și dotarea cu tehnologii medicale moderne de diagnostic și de tratament, în conformitate cu standardele existente în domeniu în țările Comunității Europene, pe parcursul anilor 2011-2015.

8. Elaborarea cadrului legislativ vizând crearea sistemului de pregătire și instruire a polițiștilor și pompierilor în acordarea primului ajutor medical, cu implicarea obligatorie în acordarea primului ajutor medical de urgență, pe parcursul anilor 2011-2015.

9. Perfecționarea în continuare a politicii în domeniul cadrelor medico-sanitare din Serviciul de Asistență Medicală Urgentă. Deplasarea trep-

tată a medicilor de urgență pentru activitate în DMU/UPU-S/UPU din cadrul serviciului spitalicesc după organizarea și dotarea lor tehnologică și ocuparea posturilor în serviciul prespitalicesc de asistență medicală urgentă de către cadre medicale medii cu studii superioare cu pregătire specială în domeniul urgențelor medico-chirurgicale.

10. Fortificarea și utilizarea activităților societății civile, partenerilor sociali și profesionali, ale ONG-urilor în instruirea populației vizând acordarea primului ajutor, profilaxia urgențelor medico-chirurgicale cauzate de factorii de mediu și a suportului comunitar necesar serviciilor de urgență.

11. Intensificarea și implementarea cercetărilor științifice în domeniul urgențelor medico-chirurgicale, cu scopul reducerii impactului morbidității și mortalității prin urgențe medico-chirurgicale.

12. Fortificarea sistemelor de management, coordonare și monitorizare a implementării Programului.

13. Dezvoltarea serviciilor de acordare a asistenței medicale de urgență populației prin aplicarea parteneriatului public privat.

14. Creșterea capacităților de intervenție și acordare a asistenței medicale de urgență în situații de calamități.

Direcții de acțiune

Pentru asigurarea calității asistenței medicale de urgență prin implementarea tehnologiilor moderne de diagnostic și tratament, cu reducerea ratei mortalității populației, deservite la etapa de prespital, cu 5% către anul 2015, se preconizează următoarele măsuri:

1. Fortificarea capacităților de diagnostic și tratament ale echipelor de AMU prin dotarea lor cu tehnologii medicale portative (defibrilatoare, capnometre, pulsoximetre, aparate de respirație artificială ș.a.).

2. Fortificarea capacităților resurselor umane prin instruirea continuă a cadrelor medico-sanitare în domeniul urgențelor medico-chirurgicale conform regulamentelor MS în vigoare.

3. Asigurarea cu consumabile și medicamente a echipelor de AMU pentru diagnosticul, stabilizarea și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale în conformitate cu cerințele în vigoare.

4. Perfecționarea mecanismelor de finanțare a SAMU, inclusiv în domeniul asigurărilor obligatorii de sănătate.

5. Implementarea Protocoalelor Clinice Naționale, Instituționale și la locul de muncă pentru evaluarea, diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale.

6. Implementarea controlului intern al calității (auditului medical intern).

7. Implementarea și utilizarea capacităților telemedicinei și ale Centrului consultativ național la distanță în diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale deservite în teritoriul republicii.

8. Fortificarea activităților secției de monitorizare, evaluare și integrare în controlul calității serviciilor prestate.

Realizarea și menținerea accesului echitabil al populației urbane și rurale la servicii de asistență medicală calitativă, asigurând obținerea indicilor normativi ai incidenței solicitărilor în toate categoriile de populație de $297 \pm 12,9$ la 1000 locuitori către anul 2015, se va realiza prin:

1. Definitivarea structurii organizatorice a Serviciului de Asistență Medicală Urgentă prin deschiderea Punctelor de AMU și asigurarea cuprinderii geografice a populației republicii în raza de până la 25 km în localitățile rurale și 15 km în localitățile urbane cu subdiviziuni ale SAMU. Delimitarea patrimoniului SAMU cu transmiterea la balanța MS a edificiilor și teritoriilor adiacente din întreaga republică.

2. Organizarea și desfășurarea numărului normativ de echipe de asistență medicală urgentă și asigurarea normativului de asigurare a populației de 0,8 la 10.000 de locuitori.

3. Creșterea capacităților Asistenței Medicale Primare și ale DMU/UPU-S/UPU în acordarea asistenței medicale de urgență populației, scăderea ponderii adresărilor neargumentate și a sustragerilor neîntemeiate ale capacităților SAMU.

4. Organizarea secțiilor de transport intraspitalicesc în cadrul CNȘPMU și a Stațiilor zonale de AMU.

5. Asigurarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă cu transport sanitar specializat, conform normativelor stabilite în RM și recomandărilor OMS – autosanitare de tip B și C cu capacități sporite și dotare conform standardelor în vigoare din țările Comunității Europene. Implementarea unui număr național de înmatriculare „AMU” pentru transportul sanitar specializat din serviciul prespitalicesc de urgență.

Organizarea și implementarea **Dispeceratelor unice pentru preluarea apelurilor de urgență 112** și a **Dispeceratelor medicale centralizate**, asigurând accesul populației și utilizarea rațională a capacităților serviciului AMU către anul 2013, prevăd următoarele măsuri:

1. Organizarea Dispeceratelor medicale centralizate în fiecare Stație zonală de asistență medica-

lă urgentă, a dispeceratelor în cadrul substațiilor și Punctelor AMU.

2. Dotarea Dispeceratelor medicale centralizate cu tehnologii și sisteme informaționale de monitorizare, evaluare și control (GPS) al activităților SAMU, compatibile cu tehnologiile informaționale ale Dispeceratelor unice de preluare a apelurilor de urgență 112, și integrarea lor în Sistemul Informațional Medical Integrat la nivel național.

3. Dotarea Dispeceratelor medicale centralizate și a dispeceratelor din cadrul substațiilor și punctelor de asistență medicală urgentă cu stații radio și radio-telefoane, cu sisteme informaționale și de înscriere a convorbirilor telefonice, integrate în sistemul informațional al Stațiilor zonale AMU și în Sistemul Informațional Integrat la nivel național.

4. Implementarea în activitatea serviciilor de dispecerat medical a Suportului Vital de Dispecerat Distribuit, bazat pe Protocoalele de interogare, evaluare și recomandări, până la sosirea echipei de asistență medicală urgentă.

5. Perfectarea cadrului normativ de reglementare a interacțiunilor intersectoriale cu serviciile de Dispecerat unice de preluare a apelurilor de urgență 112, pompieri, organele administrației publice locale în soluționarea operativă a urgențelor medicale individuale sau colective.

Perfecționarea și ajustarea cadrului normativ prin care autoritățile administrației publice locale să-și planifice și să finanțeze dezvoltarea infrastructurii subdiviziunilor serviciului de urgență din teritoriul de administrare va prevedea:

1. Planificarea obligatorie în bugetele anuale ale organelor administrației publice locale a surselor financiare pentru acoperirea cheltuielilor de gazificare, asigurare cu rețele de apă și canalizare și reparații curente ale subdiviziunilor serviciului de urgență. Concretizarea în „Legea privind administrația publică locală” a obligațiilor autorităților publice locale vizând susținerea financiară a serviciilor teritoriale de asistență medicală urgentă și motivarea personalului medico-sanitar încadrat în serviciu.

2. Asigurarea căilor de acces către subdiviziunile serviciului de urgență, amplasarea și menținerea indicatoarelor de informare a populației despre locul amplasării subdiviziunilor serviciului de urgență.

3. Acoperirea cheltuielilor pentru prestarea serviciilor medicale de urgență populației neasigurate.

Implementarea telemedicinii și crearea unui **Centru național consultativ la distanță**, în scopul asigurării suportului profesional calificat în diagnos-

ticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale pe parcursul anilor 2011-2014 se va realiza prin următoarele acțiuni:

1. Dotarea echipelor cu tehnologii telemedicale cu posibilități de transmisie-recepție, în scopul obținerii asistenței consultative înalt calificate în diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale în toate teritoriile republicii în Centrul național consultativ la distanță.

2. Dotarea Centrului național consultativ la distanță cu tehnologii telemedicale de recepție-transmisie a consultațiilor specialiștilor de înaltă calificare în diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale la solicitarea echipelor AMU din toate teritoriile republicii.

3. Implementarea tehnologiilor telemedicale în activitatea DMU/UPU-S/UPU în scopul asigurării asistenței consultative la distanță în patologiile de urgență și cele planificate ce depășesc competențele și capacitățile instituționale.

4. Implementarea tehnologiilor telemedicale în procesul de instruire la distanță a cadrelor medicale din serviciul de urgență.

Fortificarea capacităților de intervenție, inclusiv în situații de criză, prin dotarea serviciului cu unități de transport sanitar specializat și aeroambulante (elicoptere sanitare) în corespundere cu standardele Comunității Europene în vigoare, pentru acoperirea întregului teritoriu al republicii în caz de urgențe medico-chirurgicale majore individuale, colective sau în situații de criză pe parcursul anilor 2011-2015, se va realiza prin următoarele măsuri:

1. Fortificarea serviciului republican AVIASAN și a filialelor regionale cu capacități de intervenție în teritoriile de deservire și asigurarea transportului interspitalicesc al urgențelor medico-chirurgicale spre centrele de referință.

2. Dotarea serviciului de urgență cu 3 aeroambulante (elicoptere sanitare), în scopul intervenției operative în situații de urgențe medico-chirurgicale majore individuale, urgențe colective sau în situații de criză.

3. Crearea în componența Stațiilor de Asistență Medicală Urgentă a secțiilor de transport intraspitalicesc, în scopul asigurării în cadrul regionalizării serviciilor spitalicești a transportului medical asistat al urgențelor medico-chirurgicale.

Consolidarea bazei tehnico-materiale a Serviciului de Asistență Medicală Urgentă și dotarea cu tehnologii medicale moderne de diagnostic și tratament, în conformitate cu standardele existente în

domeniu în țările Comunității Europene, pe parcursul anilor 2011-2015, va prevedea:

1. Finisarea construcției blocului curativ IV al Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă și dotarea lui tehnologică.

2. Planificarea în bugetele anuale ale IMSP din serviciul prespitalicesc de urgență a surselor financiare pentru reparații curente și capitale ale edificiilor.

3. Construcția sediului Stației zonale AMU Centru și reconstrucția sediului Stației zonale AMU Sud.

Elaborarea cadrului legislativ vizând crearea sistemului de pregătire și instruire a polițiștilor și pompierilor în acordarea primului ajutor medical, cu implicarea obligatorie în acordarea primului ajutor medical de urgență populației, pe parcursul anilor 2011-2015 va cuprinde:

1. Elaborarea de comun cu Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației, Ministerul Justiției a cadrului legislativ vizând pregătirea, instruirea și implicarea polițiștilor și pompierilor în acordarea primului ajutor medical de urgență.

2. Elaborarea programelor și acordarea suportului metodologic în organizarea sistemului de pregătire și instruire continuă a polițiștilor și pompierilor în acordarea primului ajutor medical de urgență.

3. Elaborarea actelor normative vizând dotarea, competențele și interacțiunile în acordarea asistenței medicale de urgență cu Serviciul de Asistență Medicală Urgentă.

4. Elaborarea cadrului legislativ și normativ vizând activitatea Serviciului de descarcerare din cadrul Ministerului Afacerilor Interne. Fortificarea serviciilor de descarcerare raionale și municipale, instruirea și dotarea lor cu transport și tehnologii de descarcerare și acordare a primului ajutor medical de urgență.

5. Perfecționarea cadrului normativ de colaborare intersectorială în acordarea asistenței medicale de urgență populației, inclusiv în caz de calamități și situații excepționale.

Perfecționarea în continuare a politicii în domeniul cadrelor medico-sanitare din Serviciul de Asistență Medicală Urgentă. Deplasarea treptată a medicilor de urgență pentru activitate în DMU/UPUS/UPU din cadrul serviciului spitalicesc după organizarea și dotarea lor tehnologică și ocuparea posturilor în serviciul prespitalicesc de asistență medicală urgentă de cadrele medicale medii cu studii superioare, cu pregătire specială în domeniul urgențelor medico-chirurgicale, va asigura:

1. Ajustarea și aducerea în conformitate cu recomandările Consiliului UEMS din 17.10.2009 a dura-

tei de studii de cinci ani și a curiculei de pregătire în medicina de urgență în cadrul rezidențiatului.

2. Fortificarea capacităților Centrelor de instruire din cadrul Serviciului de Asistență Medicală Urgentă în instruirea și menținerea performanțelor profesionale ale cadrelor medico-sanitare.

3. Elaborarea actelor normative și legislative de pregătire a asistentelor medicale cu studii superioare, crearea unui sistem de instruire și pregătire în medicina de urgență.

4. Revizuirea măsurilor de protecție socială a colaboratorilor, precum și perfecționarea cadrului legislativ și normativ pentru motivarea materială și profesională a personalului Serviciului de Asistență Medicală Urgentă.

Fortificarea și utilizarea activităților societății civile, partenerilor sociali și profesionali, ale ONG-ilor în instruirea populației, în acordarea primului ajutor, în profilaxia urgențelor medico-chirurgicale cauzate de factorii de mediu și în suportul necesar serviciilor de urgență.

1. Fortificarea capacităților și activităților Crucii Roșii în instruirea populației în acordarea primului ajutor.

2. Intensificarea de comun cu ONG-urile a activităților de profilaxie a traumatismului rutier, a agresiunilor în familie și în societate, a maltratării copiilor, a abuzului de alcool și droguri, a intoxicațiilor, cu utilizarea în aceste scopuri a mijloacelor de informare în masă (mese rotunde, spoturi publicitare și altele).

Intensificarea și implementarea cercetărilor științifice în domeniul urgențelor medico-chirurgicale, în scopul reducerii impactului morbidității și mortalității prin urgențe medico-chirurgicale, va asigura:

1. Efectuarea studiilor epidemiologice vizând incidența și structura nozologică a urgențelor medico-chirurgicale și argumentarea științifică a planificării capacităților serviciului de urgență.

2. Elaborarea metodelor noi de diagnostic și tratament în urgențele medico-chirurgicale.

3. Studiarea mecanismelor patofiziologice ale stărilor critice și argumentarea metodelor noi de stabilizare și tratament.

4. Argumentarea managementului organizatoric și terapeutic în politraumatismele critice, elaborarea Protocoalelor Clinice Naționale.

5. Organizarea laboratoarelor științifice în cadrul CNȘPMU, în conformitate cu organigrama aprobată de AȘM și Ministerul Sănătății.

Fortificarea sistemului de management, coordonare și monitorizare a Programului se va realiza prin:

1. Fortificarea capacității subdiviziunilor Serviciului, a secției de monitorizare, evaluare și integrare a Serviciului de urgență al IMSP CNȘPMU, a instituțiilor republicane și a Stațiilor zonale AMU în monitorizarea și evaluarea Programului.

2. Fortificarea capacităților resurselor umane.
3. Utilizarea asistenței tehnice din exterior.

Fortificarea parteneriatului public–privat în acordarea asistenței medicale de urgență se va realiza prin:

1. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală urgentă contra plată în cadrul serviciilor de asistență medicală urgentă ale MS.

2. Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală urgentă privată cu respectarea standardelor de calitate și de operare, impuse serviciilor de asistență medicală urgentă ale Ministerului Sănătății, cu numere de apel separate și servicii prestate contra cost.

3. Prestarea asistenței medicale private de urgență în faza prespitalicească în baza unui contract cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea sa directă. Obligația de a acorda gratuit asistență medicală de urgență și transferul persoanelor în condiții de siguranță într-un spital, conform regulamentelor stabilite.

4. Elaborarea Legii vizând asistența medicală de urgență publică și privată.

Fortificarea capacităților SAMU pentru intervenție și acordare a asistenței medicale de urgență populației în situații de calamități va fi realizată prin:

1. Asigurarea echipelor AMU cu mijloace individuale de protecție pentru activități în focare chimice, biologice și radionucleare.

2. Dotarea subdiviziunilor SAMU cu unități de transport sanitar cu capacități sporite de evacuare a mai mult de 2 pacienți.

3. Crearea unui detașament medical mobil în baza CNȘPMU.

4. Crearea în cadrul subdiviziunilor SAMU a rezervelor de medicamente, consumabile și aparataj pentru acordarea asistenței medicale de urgență populației în situații de calamități din contul alocațiilor bugetare ale administrației publice locale, conform regulamentelor stabilite.

5. Fortificarea capacităților Centrului Republican de medicina a calamităților.

Rezultatele preconizate

Implementarea Programului va contribui la alinierea performanțelor Serviciului de Asistență Medi-

cală Urgentă la cerințele în domeniu a Comunității Europene, iar pe termen lung – la ameliorarea accesibilității și calității serviciilor prestate în diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale. Mobilizarea societății civile, a autorităților publice locale în asigurarea suportului în utilizarea eficientă a capacităților disponibile și a măsurilor de profilaxie a urgențelor cauzate de factorii de mediu și social condiționate.

Rezultatele așteptate către anul 2015

1. Definitivarea structurii organizatorice a SAMU și asigurarea acoperirii geografice a populației în raza de până la 25 km în localitățile rurale și 15 km în localitățile urbane cu subdiviziuni ale Serviciului de Asistență Medicală Urgentă. Fortificarea regionalizării serviciului cu crearea serviciilor de dispecerate medicale centralizate și secții de transport intraspitalicesc în fiecare Stație zonală de Asistență Medicală Urgentă.

2. Organizarea Centrului național consultativ la distanță în cadrul CNȘPMU și implementarea telemedicinei pentru acoperirea ariilor problematice cu asistență consultativă de diagnostic și tratament în urgențe medico-chirurgicale pe întreg teritoriul republicii, cu creșterea eficienței și calității actului medical.

3. Asigurarea accesului populației la asistență medicală de urgență de înaltă calitate și creșterea satisfacției pacienților, cu realizarea indicelui de incidență a solicitărilor de $297 \pm 12,9$ în toate categoriile de vârstă și mediile de proveniență.

4. Reducerea mortalității populației prin urgențe medico-chirurgicale la etapa de prespital cu 5%, prin îmbunătățirea capacităților tehnologice, profesionale și de intervenție, precum și a eficienței managementului intersectorial.

5. Asigurarea organizării Departamentelor de medicină urgentă/Unităților primire urgențe specializate/Unităților primire urgențe și a capacităților tehnologice și profesionale în acordarea asistenței medicale de urgență populației în volum deplin și în regim non-stop.

6. Asigurarea participării în acordarea primului ajutor medical de urgență a poliției și a pompierilor.

7. Restructurarea politicii de pregătire a medicilor de urgență și lichidarea diferențelor existente în raport cu țările Comunității Europene, în conformitate cu Declarația privind Politica Europeană în Medicina de Urgență, aprobată la 17.10.2009 de Consiliul UEMS.

8. Asigurarea suportului societății civile, a partenerilor sociali și profesionali, a ONG-urilor în instruirea

populației pentru acordarea primului ajutor medical și profilaxia urgențelor medico-chirurgicale. Implicarea obligatorie a organelor administrației publice locale în suportul financiar și social al subdiviziunilor din teritoriu.

9. Fortificarea parteneriatului public privat, definirea bazei legislative și reglementarea aspectelor de interacțiune și conlucrare.

10. Restructurarea bazei tehnico-materiale, crearea condițiilor optime de activitate pentru personalul medico-sanitar și de intervenție operativă, asigurarea suportului tehnologic modern în diagnosticul și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale.

11. Rezultatele cercetărilor științifice vizând studiul epidemiologic al urgențelor medico-chirurgicale, noile metode de diagnostic și tratament vor constitui suportul științific al dezvoltării în continuare a serviciului de urgență și de argumentare a tacticilor de tratament, în scopul diminuării impactului urgențelor medico-chirurgicale în structura invalidității și mortalității populației.

12. Fortificarea capacităților de intervenție și de asigurare a asistenței medicale de urgență populației republicii în situații de calamități.

Rezumat

În articol sunt oglindite căile de perfecționare a serviciului de asistență medicală urgentă, atât la etapa de prespital, cât și de clinică, pentru anii 2011-2015.

Scopul programului este de a asigura calitatea și securitatea în acordarea asistenței medicale de urgență și micșorarea ponderii urgențelor medico-chirurgicale în structura morbidității și mortalității populației.

Organizarea și implementarea Serviciului unic pentru preluarea apelurilor de urgență 112 și a Dispeceratelor medicale centralizate, perfecționarea bazei normative, implementarea tehnologiilor moderne și fortificarea bazei tehnico-materiale și a politicii de cadre vor asigura alinierea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă la standardele în domeniu existente în țările Comunității Europene.

Summary

The article reflects the ways of improving emergency medical care services both at the pre/hospital and clinic stages for the 2011-2015 period. It aims to ensure quality and safety in emergency medical assistance and to lower the rate of emergencies surgical morbidity and mortality in population structure.

Organization and implementation of unique service to 112 calls and centralized emergency

medical dispatchers, improvement of standards, and strengthening the implementation of modern technical and material resources and personnel policy will provide emergency medical assistance service alignment to actual branch standards existing in European Community countries.

Резюме

В статье рассматриваются пути совершенствования службы скорой помощи как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе на период 2011-2015 г.

Цель программы – обеспечить качество и безопасность оказания срочной медицинской помощи и уменьшить количество срочных состояний в структуре заболеваемости и смертности населения.

Создание и внедрение единой диспетчерской службы 112 и централизованных медицинских диспетчерских служб, внедрение современных технологий, укрепление материально-технической базы и совершенствование кадровой политики будут способствовать приведению службы скорой помощи в соответствие со стандартами Европейского Сообщества в данной области.

ACTIVITATEA CENTRULUI NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ URGENTĂ ÎN SFERA ȘTIINȚEI ȘI INOVĂRII ÎN ANUL 2010

Gheorghe Ciobanu, dr. hab. în med., prof. univ., director general al IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă;

Igor Mișin, dr. hab. în med., conf., cercetător, vicedirector știință IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă;

Eduard Borovic, dr. în med., secretar științific IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă

Anul 2010 a fost un an de vârf în istoria contemporană a Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă. În baza Hotărârii Comisiei de acreditare a CNAA nr. AC-05/1-1 din 13 octombrie 2010, publicată în „Monitorul Oficial al Republicii Moldova”, nr. 214-220 (3747-3753) din 5 noiembrie 2010, art. 768 „organizația din sfera științei și inovă-